

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IM BAB**ANTRAG** Hiermit beantrage(n) ich/wir:

Name _____

Vorname _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

die ordentliche* / außerordentliche Mitgliedschaft im Berliner Arbeitskreis für Beziehungsanalyse e.V. (* Qualifikationsnachweise entsprechend der Satzung wird beigefügt). **Der Mitgliedsbeitrag beträgt 30 Euro im Jahr.**

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) _____

ERMÄCHTIGUNG zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften für den Zahlungsempfänger:

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtende Zahlung von 30 Euro bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Email-Adresse _____

Konto-Nr. _____

Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) _____

BankverbindungHypoVereinsbank
BLZ 10020890
Kto-Nr. 601838508**www.agba-ev.de**Anerkanntes Institut in
der Arbeitsgemeinschaft
Beziehungsanalyse e.V.**www.bvppf.de**Anerkanntes Institut im
Bundesverband Psycho-
analytische Paar- und
Familientherapie**Kassenwart**W. Meinhold
Paul-Junius-Str. 62
10369 Berlin
Tel. 030/9725356
Fax 030/97106843**Geschäftsstelle**c/o Dr. U. Benz
Baldersheimer Weg 26
12349 Berlin
Tel. 030/74375152
Fax 030/7433769